



I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE MEDICINA FAMILIAR

CHIKUNGUNYA Y DIABETES MELLITUS: COMPLICACIONES ASOCIADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Dr.C. Maria de la C Casanova Moreno
Profesora e Investigadora Titular





Objetivo: Examinar las complicaciones clínicas y metabólicas asociadas a la infección por virus Chikungunya en personas con diabetes mellitus, y proponer estrategias concretas para su abordaje en el primer nivel de atención



El tema que hoy nos convoca es la relación entre la infección por virus Chikungunya y la diabetes mellitus, dos problemas de salud que, cuando coinciden en un mismo paciente, condicionan un cuadro clínico más complejo y un reto particular para la atención primaria

En muchas de nuestras comunidades, la circulación de arbovirus se superpone con una elevada prevalencia de diabetes, lo que obliga a mirar esta asociación con especial atención desde el consultorio y el equipo básico de salud

En primer lugar, corresponde recordar brevemente las características esenciales del Chikungunya

Se trata de una arbovirosis transmitida principalmente por mosquitos del género Aedes, con un comportamiento epidémico que ha afectado a numerosos países de la región

Clínicamente, se caracteriza por un inicio brusco de fiebre elevada, acompañada de poliartralgias intensas, mialgias, cefalea y, con frecuencia, exantema

Aunque muchos pacientes se recuperan en pocas semanas, una proporción no despreciable desarrolla artralgias persistentes que pueden prolongarse durante meses y afectar de forma importante su capacidad funcional y su calidad de vida

En segundo lugar, la diabetes mellitus, en especial la tipo 2, constituye una enfermedad crónica altamente prevalente

Caracterizada por alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, la presencia de resistencia a la insulina y un estado inflamatorio de base

El paciente diabético presenta un mayor riesgo de infecciones y una respuesta inmunitaria menos eficiente, lo que lo coloca en situación de vulnerabilidad frente a agentes como el virus Chikungunya

Además, la coexistencia de otros factores de riesgo, como la obesidad, la hipertensión arterial y las dislipidemias, crea un contexto propicio para que una infección aguda tenga consecuencias más graves



Cuando ambas entidades coinciden, comienzan a hacerse evidentes una serie de complicaciones que deben ser conocidas por el médico de familia y el equipo de atención primaria



Desde el punto de vista metabólico



No es raro que la infección por Chikungunya descompense el control glucémico de pacientes previamente estables

En la fase aguda, el estrés inflamatorio y la liberación de mediadores aumentan la resistencia a la insulina, favoreciendo cifras elevadas de glucosa en sangre, tanto en ayunas como posprandiales

En muchos casos, el esquema terapéutico que el paciente llevaba antes del episodio resulta insuficiente, y se hace necesario ajustar dosis o incluso cambiar transitoriamente a insulina en personas que antes se manejaban solo con fármacos orales



Desde el punto de vista clínico



Las manifestaciones típicas del Chikungunya suelen ser más intensas y prolongadas en quienes padecen diabetes mellitus

Las artralgias pueden ser más severas, con un impacto mayor sobre la movilidad y la realización de actividades básicas de la vida diaria

La fiebre también puede prolongarse, y el estado general tiende a deteriorarse más, sobre todo en adultos mayores y en quienes presentan complicaciones crónicas de la diabetes, como nefropatía o cardiopatía



Todo ello incrementa el riesgo de hospitalización y de que el cuadro agudo sirva de desencadenante de eventos más graves, como descompensaciones metabólicas agudas

En algunos pacientes se han descrito complicaciones sistémicas, como compromiso cardiovascular, neurológico o respiratorio, que, aunque no son exclusivas de las personas con diabetes, encuentran en este grupo un terreno más vulnerable

La combinación de inflamación sistémica, alteraciones hemodinámicas y un control glucémico deficiente puede contribuir a agravar la evolución y a aumentar tanto la morbilidad como la mortalidad



Desde el punto de vista fisiopatológico

Se han propuesto diversos mecanismos para explicar por qué la infección por Chikungunya cursa de forma más grave en las personas con diabetes



Por un lado, el estado inflamatorio crónico propio de la diabetes altera la respuesta inmune innata y adaptativa, lo que podría favorecer una mayor carga viral y una resolución más lenta del proceso infeccioso

Por otro lado, la resistencia a la insulina se ve acentuada durante la fase aguda de la infección, lo que contribuye al descontrol glucémico

A esto se suma el posible efecto directo de la infección y de los mediadores inflamatorios sobre el endotelio y sobre tejidos como la sinovial articular, favoreciendo la persistencia del dolor y de la inflamación



Todas estas características tienen implicaciones muy concretas para la atención primaria de salud. El policlínico, los equipos básicos de salud y los grupos básicos de trabajo suelen ser el primer y principal punto de contacto del paciente con el sistema sanitario

En ese escenario, el médico y la enfermera de la familia deben estar alertas para identificar, entre los casos sospechosos o confirmados de Chikungunya, a aquellos que presentan diabetes mellitus u otras comorbilidades relevantes

Se requiere una valoración integral que incluya no solo la evaluación de los síntomas agudos de la infección, sino también el estado del control metabólico, la presencia de complicaciones crónicas de la diabetes y el contexto social y familiar del paciente



El seguimiento cercano es clave



En el paciente diabético con Chikungunya, el control seriado de la glucemia capilar y la evaluación de signos de descompensación deben formar parte de la rutina en los días iniciales y, cuando sea posible, continuar durante la convalecencia

Las decisiones sobre ajuste de tratamiento deben tomarse de manera individualizada, valorando el riesgo de hipoglucemias y la capacidad de autocuidado del paciente

La educación terapéutica cobra especial relevancia: el paciente debe conocer qué cambios observar, cuándo consultar y cómo manejar su alimentación y su hidratación durante el proceso agudo



Otro elemento central es la prevención



En contextos de alta circulación del virus, resulta razonable priorizar a las personas con diabetes dentro de las acciones de control vectorial y de educación para la salud

El equipo de atención primaria puede identificar a los pacientes diabéticos de su área, orientar medidas específicas de protección personal frente a los mosquitos y reforzar el mensaje sobre la eliminación de criaderos



Además, la atención primaria tiene un papel estratégico en el seguimiento a mediano y largo plazo de las secuelas, especialmente osteoarticulares

El dolor articular persistente puede agravar el sedentarismo en personas con diabetes, empeorando el control metabólico

La detección precoz de estas limitaciones, la indicación de ejercicios adecuados y la coordinación con rehabilitación, forman parte de las acciones que se pueden organizar desde el primer nivel



Por último, la experiencia acumulada en los servicios de atención primaria también es una fuente valiosa de información para la investigación y la planificación en salud

Registrar de forma sistemática estos casos permite generar evidencia local que oriente la toma de decisiones y la elaboración de protocolos más ajustados a la realidad de cada territorio



Conclusiones



La coexistencia de infección por virus Chikungunya y diabetes mellitus se asocia a un mayor riesgo de descontrol metabólico, síntomas más intensos y prolongados, y una mayor probabilidad de complicaciones

Esto repercute directamente en la calidad de vida del paciente y en la demanda sobre los servicios de salud

La atención primaria, por su cercanía a la comunidad y su enfoque integral, ocupa un lugar privilegiado para la identificación temprana, el seguimiento cuidadoso y la educación de estos pacientes, así como para la implementación de estrategias preventivas



Recomendaciones



Establecer protocolos de vigilancia intensificada del control glucémico en pacientes diabéticos con Chikungunya, con mediciones frecuentes y ajustes oportunos del tratamiento

Fortalecer las acciones de prevención y control vectorial dirigidas específicamente a las personas con diabetes y a sus familias

Implementar sistemas de registro y seguimiento de estos casos en atención primaria, para evaluar complicaciones y retroalimentar la práctica clínica y la planificación de servicios

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Correo: mcasanovamoreno@infomed.sld.cu

Móvil: +53 53278124





I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE MEDICINA FAMILIAR

CHIKUNGUNYA Y DIABETES MELLITUS: COMPLICACIONES ASOCIADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Dr.C. Maria de la C Casanova Moreno
Profesora e Investigadora Titular

